

# 奇美醫療財團法人奇美醫院 實習人員體格檢查紀錄表

總院  
柳營  
佳里

基本資料	實習單位	<input type="checkbox"/> 藥劑科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 人資部 <input type="checkbox"/> 工務室 <input type="checkbox"/> 其他無暴露血液臨床單位 _____ <input type="checkbox"/> 其他行政單位 _____		
	就讀學校	檢查日期	年	月
	姓名	性別		
檢查項目		檢查結果		
胸部 X 光(大片)攝影				
德國麻疹抗體(註)				
麻疹抗體 (註)				
應處理及注意事項				
檢查醫師姓名(簽章)及證書字號				
檢查醫療機構關防				

※注意事項：

1. 本檢查表所需所有檢查結果符合規定才能辦理報到。
2. 請至地區醫院以上醫務室或醫院實習日期前六個月內；麻疹、德國麻疹抗體篩檢之有效日為 5 年內方具時效。
3. X 光檢查紀錄之結果應蓋妥檢查醫師及醫院院章。
4. 檢查紀錄之結果應蓋妥檢查醫師及醫院院章。

註：

1. 15 年內已施打 MMR 疫苗者可繳交疫苗施打證明，不需再實施抗體檢查。
2. 麻疹及德國麻疹抗體檢查結果均須具有抗體；其中一項(含)以上未具抗體者均須經醫師評估實施 MMR 疫苗施打，並繳交疫苗注射證明。

奇美醫療財團法人奇美醫院安全衛生管理室

【分機：總院 52095 柳營 72602 佳里 32542】